

비영어권 사람들을 위한 요약서

연구 과제명: _____

귀하의 연구 참여 의사를 묻고 있습니다. 연구 담당 의사 또는 간호원으로부터 다음 사항에 대한 설명을 들은 다음, 참여 여부를 결정하십시오.

- 연구를 진행하는 이유
- 연구에 참여하는 경우 진행되는 과정(시험, 테스트, 치료, 등)
- 연구에 실험적인 사항이 포함되어 있는지 여부
- 연구 도중 발생 가능한 위험, 불편 사항 및 이점(테스트 또는 치료 도중에 예상치 못한 부작용이 발생할 가능성이 있음)
- 연구에 도입되는 대안책
- 귀하의 연구 기록에 대한 정보 보호 방침
- 연구 중에 상해를 입은 경우 치료를 받는 방법 및 귀하의 치료비 분담 여부
- 연구 중에 귀하께서 분담해야 할 비용 여부
- 연구 담당 의사가 귀하의 연구 참여를 중단시키게 되는 경우
- 귀하께서 연구 활동을 중단하는 경우에 발생하는 상황
- 연구에 관한 새로운 정보, 특히 이 정보가 귀하의 연구 활동 참여 결정에 영향을 미칠 수 있는 경우에 귀하에게 통보되는 방법
- 연구에 참여하게 될 인원

문의처

연구에 대한 질문이나 불편한 점이 있으시면 담당자

_____ (조사 담당자 이름) 씨의 전화

_____ (조사 담당자 전화 번호) 번으로 문의하십시오.

연구 대상자로서의 귀하의 권리에 대한 질문은 _____

_____ (IRB) 사무소 전화 _____

(IRB 전화 번호) 번으로 문의하십시오.

본 양식에 서명하는 것은 연구에 대한 설명을 직접 들었다는 것을 의미합니다. 연구에 참여한다고 동의하는 경우, 서명한 본 양식의 사본 및 연구 요약서를 드립니다. 귀하께서는 연구에 대한 궁금한 내용을 질문할 수 있는 기회가 주어집니다. 본 양식에 서명하기 전에 질문에 대한 충분한 답변을 들으셔야 합니다.

본인은 본 연구에 수행될 제반 사항과 발생 가능한 장점 및 단점(이점 및 위험)에 대해 잘 알고 있습니다. 본 연구에 참여하기를 원합니다. 본인은 언제든지 본 연구에 불참할 수 있으며, 일반 진료를 받을 수 있음을 잘 알고 있습니다.

참가자 서명: _____

날짜: ___ / ___ / ___

증인 서명: _____

날짜: ___ / ___ / ___

번역사 서명: _____

날짜: ___ / ___ / ___